

Année 1933

N°

THÈSE

POUR LE

79

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

COLAVOLPE LOUIS

né le 11 Janvier 1908 à Alexandrie (Egypte)

**Organisation des Services Sanitaires
d'Alexandrie**

Président : M. L. Tanon, Professeur

IMPRIMERIE STUDIO

27, rue Dauphine

PARIS - VI^e



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549907_0068

Année 1933

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

COLAVOLPE LOUIS

né le 11 Janvier 1908 à Alexandrie (Egypte)

Organisation des Services Sanitaires d'Alexandrie

Président: M. L. Tanon, Professeur

IMPRIMERIE STUDIO

27, rue Dauphine

PARIS - VI^e

LE DOYEN. . . BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale ...	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	MARION
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie ...	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	CARNOT
	BEZANÇON
	ACHARD
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Cliniques des maladies du système nerveux ...	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	LENORMANT
Clinique chirurgicale	CUNÉO
	GRÉGOIRE
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie..	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE
	MULON
	VERNE



II. — AGRÈGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE .Neurologie et Psychiâtrie
 AUBERTINPathologie médicale
 BÉNARD Henri .Pathologie médicale
 BROcqPathologie chirurgicale
 BRULÉPathologie médicale
 BUSQUETPharmacologie
 CADENATPathologie chirurgicale
 CATHALAPathologie médicale
 CHABROLPathologie médicale
 CHAILLEY-BERTPhysiologie
 CHEVALLIER ...Pathologie médicale
 DOGNONPhysique
 DONZELOTPathologie médicale
 ÉCALLEObstétrique
 FEYUrologie
 GASTINELBactériologie
 GATELLIER ...Pathologie chirurgicale
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale
 GIROUDHistologie
 HALPHENOto-rhino-laryngologie
 HARVIERPathologie médicale
 HAZARDPharmacologie
 HUGUENINAnatomie pathologique
 HUTINELPathologie médicale
 JOANNONHygiène

MM.

LABBÉ (Henri) .Chimie biologique
 LAROCHE (Guy)Pathologie médicale
 LEVEUFPathologie chirurgicale
 LÉVY-VALENSI .Neuro-psychiâtrie
 LIANPathologie médicale
 MONDORPathologie chirurgicale
 MOREAUPathologie médicale
 MOULONGUET .Pathologie chirurgicale
 MOUREPathologie chirurgicale
 OBERLINGAnatomie pathologique
 OLIVIERAnatomie
 PIÉDELIEVRE .Médecine légale
 PORTESObstétrique
 QUÉNUPathologie chirurgicale
 RICHETPhysiologie
 SANNIÉChimie biologique
 SÉZARYDermatologie et syphili-
 graphie
 TROISIÈREPathologie expérimen-
 tale et comparée
 VALLERY - RADOT
 (Pasteur)Pathologie médicale
 VAUDESCAL ...Obstétrique
 VELTEROphtalmologie
 VIGNESObstétrique

III. — AGRÈGES RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUXObstétrique
 LEROUXAnatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie
 RETTERERHistologie
 ZIMMERNPhysique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	MOCQUOT	Clinique chirurgicale
CHIRAY	Clinique médicale	PROUST	Clinique chirurgicale
DUVOIR	Clinique médicale	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale
BASSET	Clinique chirurgicale	LE LORIER	Clinique obstétricale
CHEVASSU	Clinique chirurgicale	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale
HEITZ-BOYER ..	Clinique chirurgicale	METZGER	Clinique obstétricale
		GUÉNIOT	Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

FREY	Stomatologie
CHAILLEY-BERT, agrégé ..	Éducation physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection
et de toute ma reconnaissance.

A MA FIANCÉE

En témoignage de toute mon affection.

A MESSIEURS

LE MAJOR J. GILMOUR, M. C.
*Président du Conseil Sanitaire Maritime et Quarantenaire
d'Egypte*

LE DOCTEUR F. DUGUET
*Médecin général, Inspecteur général du Conseil Quarantenaire
d'Egypte*

LE DOCTEUR N. KÉNAWY
Inspecteur Sanitaire de la Ville d'Alexandrie

LE DOCTEUR COMTE E. GRIMANI
Délégué d'Italie au Conseil Quarantenaire d'Egypte

LE DOCTEUR E. BARTHAS
Directeur de l'Office Quarantenaire d'Alexandrie

Qui m'ont donné les autorisations
nécessaires.

A MESSIEURS

L'INGÉNIEUR J. SERGEANT
Ingénieur Chef du Conseil Quarantenaire d'Egypte

LE DOCTEUR DUJARRIC DE LA RIVIÈRE
*Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur
Auditeur au Conseil Supérieur d'Hygiène
Chevalier de la Légion d'Honneur*

LE DOCTEUR CLERC
*Assistant d'Hygiène à la Faculté de Médecine
Conseiller technique sanitaire
au Ministère de la Marine Marchande
Officier de la Légion d'Honneur*

LE DOCTEUR P. NAVARRE
*Chef de Travaux de l'Institut d'Hygiène
Professeur à l'Ecole de Médecine de Caen
Chevalier de la Légion d'honneur*

LE DOCTEUR R. NEVEU
*Chef du Laboratoire des Epidémies à la Préfecture de Police
Assistant d'Hygiène à la Faculté de Médecine*

LE DOCTEUR E. ARCHAROUNI
Directeur du Service d'Hygiène Publique

Qui ont bien voulu m'éclairer de leurs
conseils.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON

Professeur d'Hygiène

Professeur de l'Institut de Médecine Coloniale

*Conseiller sanitaire technique
du Ministère de la Santé Publique*

*Inspecteur général des services techniques d'Hygiène
de la Préfecture de Police*

Officier de la Légion d'Honneur

Respectueux hommage de reconnais-
sance pour le grand honneur qu'il nous a
fait en nous suggérant le sujet de
cette thèse et en acceptant de la
présider.

A TOUS MES MAITRES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A TOUS MES AMIS

C'est avec une vive émotion, que nous atteignons le but de nos études; mais c'est aussi avec beaucoup de peine, que nous quittons cette belle et grande Faculté, où grâce à ses illustres Professeurs, qui nous ont accueilli avec sympathie et guidé depuis nos premiers pas dans l'Enseignement supérieur, jusqu'à la fin de nos études.

Le beau souvenir de notre séjour restera gravé dans notre cœur.

Nous tenons à exprimer ici toute notre gratitude, à nos Maîtres.

Introduction

La Ville d'Alexandrie, s'étend en longueur sur le bord de la mer; mais elle a très peu de « profondeur » étant limitée au Sud sur toute son étendue, par le lac Mariout.

Son port est le troisième, par ordre d'importance, dans la Méditerranée, venant après Marseille et Gênes. Il est protégé au Nord, à l'Ouest et au Sud, par des brise-lames.

La zone du port est séparée de la ville par un mur d'enceinte.

Le port est lui-même divisé en port extérieur et en port intérieur.



La Ville d'Alexandrie, fondée par Alexandre le Grand (331 avant Jésus-Christ), fut le centre commercial, artistique et littéraire de l'Orient et possédait une bibliothèque remarquable, détruite par le Calife Omar en 641.

Le port actuel doit son existence à l'initiative de Mohamed Ali, qui se rendit compte de la nécessité d'avoir un port proprement aménagé.

Il comprit que l'anien port, ou le « Port Est », tel qu'il est dénommé actuellement, devenu presque insignifiant, ne pouvait pas être agrandi et il transporta par conséquent l'emplacement du port à l'ouest de la péninsule de Ras el Tin.



L'Egypte, par sa position géographique étant exposée aux grands fléaux épidémiques venant de l'étranger, il était nécessaire qu'elle eût une organisation sanitaire importante, afin de la protéger, et d'éviter la propagation des maladies infectieuses en Europe.

La première organisation sanitaire fut créée dans les temps modernes en Egypte par Mohamed Aly Pacha, le grand Réformateur et fondateur de la dynastie actuelle.

Cette organisation a commencé par la création :

- en 1820, d'un *Service sanitaire Militaire*, puis,
- 1825, d'une *Commission sanitaire*, et,
- 1827, d'une *Ecole de Médecine*, fondée par Clot Bey, ensuite naquit
- 1831, l'*Intendance de la Santé Publique*, à Alexandrie, au sein de laquelle se forma

- 1835, la *Commission Consulaire de Santé*, qui était chargée de se prononcer sur le nombre des jours de quarantaine ou d'observation, d'expédier les affaires courantes, etc.
- 1839, cette Commission Consulaire de Santé fut abolie et remplacée
- 1840, par la *Magistrature de Santé Publique*, destinée à assurer la continuation du service sanitaire.
- 1843, on créa une *Intendance de Santé Publique* à Alexandrie, dont les attributions furent confirmées par un décret
- 1850, et qui depuis 1858, centralisa les services de quarantaine et d'hygiène.
- 1880, l'Intendance de Santé fut scindée en deux institutions distinctes : *L'Intendance Générale sanitaire de l'intérieur* et le *Conseil de Santé extérieur et quarantenaire*, qui devint par un Décret Khédivial,
- 1881, le *Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire d'Egypte*, dans cette même année, on créa la Commission d'Hygiène Publique.
- 1886, on créa le *Service d'Hygiène Publique* actuel sous la direction du Ministre de l'Intérieur
- 1893, à la suite de la Conférence Sanitaire Internationale de Venise, tenue en 1892, un Décret Khédivial, réorganisa le *Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire d'Egypte*,
- 1919, on constitua le *Conseil Consultatif d'Hygiène*, ayant pour fonction de donner son avis sur toute question d'hygiène que l'Administration de l'Hygiène Publique jugerait opportun de lui soumettre.
- 1920, on a nommé un *sous-secrétaire d'Etat* à la tête du Service d'Hygiène Publique,
- 1927, on a créé le *Ministère de l'Hygiène Publique*, dirigé jusqu'à ce jour, par un sous-secrétaire d'Etat et qui relève du Ministre de l'Intérieur.
- 1929, on réorganisa le *Conseil Consultatif d'Hygiène d'Egypte*.

*

Nous nous proposons, dans ce modeste ouvrage, de décrire, d'après les quelques connaissances et visites faites, le fonctionnement des services sanitaires d'Alexandrie et nous diviserons ce travail en deux parties :

Dans la *première partie*, nous parlerons de l'*Organisation Sanitaire Intérieure* assurée par le service sanitaire de la Municipalité et nous nous occuperons : de la Démographie, des Maladies Infectieuses, de la Désinfection, de la Vaccination, des Hôpitaux, de l'Hygiène Urbaine et de l'Hygiène Alimentaire.

Dans la *deuxième partie*, nous traiterons l'*Organisation Sanitaire extérieure* en parlant du Conseil Sanitaire, maritime et Quarantenaire d'Egypte, de l'Office Quarantenaire d'Alexandrie, du Teftiche, de Mafrousa, du Lazaret de Gabbari et des Parcs.

PREMIÈRE PARTIE

Organisation Sanitaire Intérieure

CHAPITRE PREMIER

Démographie

Dans ce chapitre, nous envisagerons le « Mouvement » de la population : la natalité, la mortalité.

Les chiffres que nous donnons plus loin, montrent l'augmentation rapide de la population.

Ceci n'est pas dû seulement aux naissances, mais aussi à l'immigration.

Parmi les immigrants, il y a un certain nombre d'étrangers (c'est-à-dire non Egyptiens) en quête de fortune, mais la majorité sont des paysans Egyptiens qui quittent les champs, pour venir travailler à la ville afin d'améliorer leur situation financière.

Le mouvement de l'émigration est presque nul, surtout parmi l'élément égyptien.

Alexandrie étant la capitale commerciale et industrielle de l'Egypte, il s'ensuit que bien peu d'Egyptiens la quittent pour aller vivre dans les autres villes du pays ou à l'étranger.

Entre le recensement de 1907 et 1917, la population d'Alexandrie avait augmenté de 19 %.

Tandis que entre 1917 et 1927, elle a augmenté de 30 %.

La population de la ville d'Alexandrie était :

en 1917, de 444.627 habitants			
— 1926, 491.120			
— 1927, — 573.063	—		
— 1928, — 583.150	—		
— 1929, — 599.300	—		
— 1930, — 612.200 habit.,	505.800 égypt.,	106.400 étrang.	
— 1931, — 629.900	— 520.500	— 109.400	—

Entre 1927 et 1931, la population avait augmenté de 56.837 âmes.

Cette augmentation est constituée principalement du surcroît des naissances sur les décès.

Le nombre des naissances était :

en 1926, de 24.409, soit un taux de 49,7 p. 1.000 habit.			
— 1927, — 24.860,	—	43,3	—
— 1928, — 23.967,	—	41,1	—
— 1929, — 26.462,	—	44,1	—
— 1930, — 25.674,	—	41,9	—
— 1931, — 26.909,	—	42,7	—

en 1930, sur 25.674 naissances :	24.045 égypt.,	1.629 étr.	
— 1931, — 26.909	— 25.317	— 1.592	—

Le nombre des décès était :

en 1926, de 15.010, soit un taux de 30,6 p. 1.000 habit.			
— 1927, — 15.168,	—	30,2	—
— 1928, — 14.337,	—	24,6	—
— 1929, — 16.389,	—	27,3	—
— 1930, — 14.470,	—	23,6	—
— 1931, — 17.616,	—	27,9	—

en 1930, sur 14.470 naissances :	13.537 égypt.,	933 étr.	
1931, — 17.616	— 16.691	— 925	—

Ces chiffres démontrent d'une part que les naissances, en 1931 ont diminué par rapport à la moyenne des cinq années précédentes (45 p. 1.000 habitants) ;

D'autre part, le taux des décès était au-dessus de la moyenne des cinq années précédentes (27,2 p. 1.000 habitants) et que les naissances dépassent toujours les décès.

Principales causes de décès et leurs taux respectifs relativement à 1.000 décès (1929-1930) :

Causes de décès	1929	Taux p. 1.000 décès	1930	Taux p. 1.000 décès
Maladies infectieuses	1.338	81,6	914	63,1
Maladies du système respiratoire	3.233	197,3	3.170	219,0
Maladies gastro-in- testinales	4.779	291,5	3.798	262,4
Maladies génito-uri- naires	547	33,4	565	39,0
Maladies du cœur et des vaisseaux	831	50,7	989	68,4
Maladies du cerveau, système nerveux et des organes des sens	513	31,3	456	31,5
Maladies infantiles et autres	5.148	314,2	4.578	316,6
Total	16.389	1.000	14.470	1.000

Le nombre des morts-nés était :

en 1929, de 429, soit un taux de 16,2 p. 1.000 naissances

— 1930, — 399, — — 15,5 — —
— 1931, — 459, — — 17 * — —

Il existe un écart considérable entre le nombre des morts-nés parmi les étrangers et parmi les égyptiens :

en 1930 sur 399 morts-nés : 394 égyptiens, 5 étrangers.

— 1931 — 459 — 448 — 11 —

La *mortalité infantile*, c'est-à-dire les décès parmi les enfants de 1 an et au-dessous, constitue une partie importante de la mortalité générale et assume des proportions considérables en été avec une régularité et souvent une similitude de courbe extraordinaire.

Elle était :

en 1929, de 5.545, soit un taux de 210 p. 1.000 naissances

— 1930, — 5.090, — — 198 — —
— 1931, — 6.033, — — 225 — —

Il ressort de ces chiffres une augmentation de la mortalité infantile et la hausse de 1931 est due à une épidémie de rougeole qui a sévi parmi les enfants en bas-âge.

Il existe une différence assez importante entre la mortalité infantile parmi les égyptiens et parmi les étrangers.

Ainsi, la mortalité infantile était :

en 1929, de 219 p. 1.000 égypt. et de 63 p. 1.000 étr.	
1930, — 207	69
— 1931, — 235	56

Les causes sont :

Le manque de soins de la mère lors de la grossesse;

Le manque de soins durant l'accouchement;

Les conditions malsaines du milieu où se passent les premiers mois de l'enfance;

Les vices constitutionnels héréditaires, et :

Surtout le manque de soins et de connaissances sur l'hygiène et l'alimentation des enfants;

Le manque de traitement pendant leurs maladies.

CHAPITRE II

Maladies Infectieuses

La déclaration, ainsi que l'isolement sont obligatoires pour certaines maladies infectieuses, mais il y en a d'autres pour lesquelles la déclaration seule est obligatoire.

Les maladies infectieuses ne cause en général qu'un nombre comparativement restreint de décès pris sur le grand total.

Années	Décès généraux	Décès de Maladies infectieuses	Taux % décès
1929	16.389	1.335	8,14
1930	14.470	914	6,31
1931	17.616	1.376	7,81

Années	Taux p. 1.000 de la Mortalité générale	Taux p. 1.000 par décès de Maladies infectieuses
1929	27,3	2,2
1930	23,6	1,4
1931	27,9	2,1

Cependant, des mesures sont prises pour éviter leur apparition et leur propagation.

Ces mesures consistent à découvrir et à diagnostiquer les premiers cas par la recherche de la parenté entre les personnes décédées; à isoler les personnes atteintes.

Certaines maladies infectieuses, d'apparence banale, mais d'origine inconnue ou encore douteuse; telle la rougeole, la coqueluche, la grippe, se répandent souvent d'une façon alarmante.

La rougeole et en un moindre degré la méningite cérébro-spinale quand elles se déclarent sous forme épidémique, causent une hausse considérable du nombre et des décès des maladies infectieuses.

Les principales *causes* de ces maladies sont :

Les conditions économiques du pays (défauts d'alimentation) ;

L'état hygiénique de l'habitat ;

L'élévation de la température.

Certaines épidémies viennent en vagues successives à des intervalles plus ou moins réguliers d'années, dûs à une immunité acquise par la vague épidémique précédente.

Nous envisagerons d'abord les maladies infectieuses à déclaration et isolement obligatoire, ensuite, celles dont la déclaration seule est obligatoire.

Le *Choléra* est une maladie qui devient de plus en plus rare; ainsi dans les années 1929, 1930 et 1931, il n'y a eu aucun cas.

Arrêté du 16 janvier 1911 portant mesures pour régler la navigation sur le canal Mahmoudieh en temps de choléra.

Arrêté du 21 janvier 1911 portant mesures sanitaires applicables en cas de choléra à l'étranger.

La *Peste* est endémique à Alexandrie.

En 1924, sur	2 cas,	2 décès,	soit une mortalité de 100 %
— 1925, —	4 —	3 —	75 %
— 1926, —	8 —	2 —	25 %
— 1927, —	20 —	11 —	55 %
— 1928, —	5 —	3 —	60 %
— 1929, —	61 —	22 —	36 %
— 1930, —	108 —	58 —	53,7 %
— 1931, —	46 —	17 —	36,9 %
en 1929, —	61 —	46 égyptiens et 15 étrangers	
— 1930, —	108 —	94 — 14 —	
— 1931, —	46 —	41 — 5 —	

Tous les cas de 1930 étaient du type bubonique sauf quatre du type septicémique.

Arrêtés du 23 mai et du 26 juin 1901 sur la désinfection des maisons durant les épidémies de peste ou de choléra.

Le *Thyphus exanthématique*

en 1924, sur	18 cas,	9 décès,	soit une mortalité de 50 %
— 1925, —	13 —	5 —	38,4 %
— 1926, —	9 —	4 —	44,4 %
— 1927, —	25 —	10 —	40 %
— 1928, —	10 —	2 —	20 %
— 1929, —	5 —	2 —	40 %
— 1930, —	7 —	2 —	28,5 %
— 1931, —	4 —	2 —	50 %

1930, sur 7 cas, tous étaient parmi les étrangers.
— 1931, — 4 — 3 égyptiens et 1 étranger.

La prophylaxie se fait par l'isolement et l'épouillage des malades.

La *Variole* tend de plus en plus à disparaître, en conséquence de la vaccination anti-variolique,

en 1924, sur	10 cas,	1 décès,	soit une mortalité de	10 %
— 1925, —	7 —	4 —	— —	57,1 %
— 1926, —	178 —	48 —	— —	26,9 %
— 1927, —	10 —	1 —	— —	10 %
— 1928, —	1 —	0 —	— —	0 %

— 1929, 1930 et 1931, aucun cas de variole n'a été signalé.

La *Fièvre récurrente*.

En 1929, 1930 et 1931, il n'y eut aucun cas.

Les *Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes A et B* sont endémiques dans le pays et se déclarent à Alexandrie durant toute l'année. La saison de prédilection est la saison chaude, mais en hiver les cas sont aussi assez nombreux surtout en février.

En 1925, sur	616 cas,	79 décès,	soit une mortalité de	12,8 %
— 1926, —	613 —	103 —	— —	16,8 %
— 1927, —	465 —	112 —	— —	24 %
— 1928, —	497 —	99 —	— —	19,9 %
— 1929, —	822 —	145 —	— —	17,6 %
— 1930, —	684 —	114 —	— —	16,6 %
— 1931, —	589 —	92 —	— —	15,6 %

Le facteur de la susceptibilité des races à cette maladie entre en jeu d'une façon prépondérante.

Ceci est démontré clairement par les chiffres suivants :

En 1930, sur	684 cas,	468 égyptiens et	216 étrangers
— 1931, —	589 —	355 —	234 —

Donc proportionnellement la maladie a comme d'habitude attaqué les étrangers plus que les Egyptiens.

L'année 1930 a montré une diminution de 138 cas et de 31 décès sur l'année précédente et on s'approche de la moyenne des cinq années précédentes qui est de 602 cas et 108 décès, ce qui fait une mortalité de 18,2 %.

L'année 1931 a montré une diminution de 95 cas et de 22 décès sur l'année précédente.

Donc, il y a eu amélioration, tant dans le nombre que la mortalité de cette maladie.

On est arrivé à cette amélioration par la surveillance et l'assainissement de l'eau potable et la vaccination.

La *Méningite cérébro-spinale* est toujours surveillée de près à cause de sa tendance à causer de graves épidémies avec une haute mortalité.

Cette maladie se développe surtout en hiver et au printemps pour diminuer considérablement ou même disparaître en été.

En 1929, sur	3 cas,	2 décès,	soit une mortalité de	66,6 %
— 1930, —	18 —	9 —	— —	50 %
— 1931, —	99 —	55 —	— —	55,5 %
En 1930, —	18 —	3 égyptiens et 15 étrangers		
— 1931, —	99 —	91 —	8	

L'*Encéphalite épidémique* est une maladie assez rare à Alexandrie. Ainsi :

En 1929 sur 2 cas, 1 décès, soit une mortalité de 50 %
— 1930 et 1931, il n'y eut aucun cas.

La *Polio-encéphalite aiguë*.

En 1929, 1930 et 1931 il n'y eut aucun cas.

La *Poliomyélite antérieure aiguë* prend parfois une forme épidémique grave, mais à Alexandrie, on ne voit que de rares cas, ainsi :

En 1929, sur	2 cas,	1 décès,	soit une mortalité de	50 %
— 1930, —	9 —	2 —	— —	22,2 %
— 1931, —	2 —	0 —	— —	0 %
— 1930, —	9 —	6 égyptiens et 3 étrangers		
— 1931, —	2 —	tous ces cas étaient parmi les étrangers.		

La *Scarlatine*, maladie plutôt rare à Alexandrie, est surtout répandue dans les agglomérations d'enfants, les écoles sont souvent les foyers de dissémination.

En 1929, sur	20 cas,	1 décès,	soit une mortalité de	5 %
— 1930, —	35 —	0 —	— —	0 %
— 1931, —	40 —	1 —	— —	2,5 %

L'année 1930 montre donc une légère hausse sur l'année précédente, mais les cas étaient plus bénins, parce qu'il n'y eut aucun décès. Il y eut des cas tous les mois de l'année.

En 1930, sur	35 cas,	15 égyptiens et 20 étrangers		
— 1931, —	40 —	17 —	23 —	

Ce qui montre donc une grande prépondérance par rapport à la population pour les étrangers.

La *Diphtérie* est une maladie d'hiver, mais souvent une hausse sensible a lieu en été vers juin ou juillet.

Depuis 1928, elle diminue légèrement, comme il résulte des chiffres suivants :

En 1925, sur 188 cas, 57 décès, soit une mortalité de 30,3 %	
1926, — 215 — 59 — — — 27,4 %	
— 1927, — 493 — 195 — — — 39,5 %	
— 1928, — 658 — 190 — — — 28,8 %	
— 1929, — 503 — 151 — — — 30 %	
— 1930, — 448 — 114 — — — 25,4 %	
— 1931, — 402 — 113 — — — 28,1 %	

En 1930, il n'y avait plus que 37 cas au-dessus de la moyenne des 5 années précédentes qui est de 411 cas.

En 1931, sur 402 cas, 277 égyptiens et 125 étrangers.

En 1931, il y a eu une notable diminution dans le nombre des cas et une forte amélioration dans le nombre des guérisons. Cependant la mortalité se maintient haute et est probablement plus apparente que réelle, un nombre considérable parmi les jeunes enfants échappant aux statistiques.

La *Rougeole*, maladie dite banale, mais qui cependant, en temps d'épidémie cause un grand nombre de décès par ses complications. Mais elle ne survient que périodiquement. Ainsi :

En 1929, sur 1.304 cas, 314 décès, soit une mortalité de 24 %	
— 1930, — 44 — 2 — — — 4,5 %	
— 1931, — 983 — 487 — — — 49,5 %	
— 1931, — 983 — 928 égyptiens et 55 étrangers.	

En 1931 l'épidémie de rougeole fut très virulente et assumait une forme très grave surtout parmi l'élément égyptien, comme le prouvent les chiffres ci-dessus.

La *Coqueluche* frappe spécialement les enfants. Les écoles sont souvent les foyers d'infection.

La mortalité est basse comme en témoignent les chiffres suivants :

En 1929, sur 151 cas, 2 décès, soit une mortalité de 1,3 %	
— 1930, — 126 — 6 — — — 4,7 %	
— 1931, — 260 — 11 — — — 4,2 %	
— 1931, — 260 — 229 égyptiens et 31 étrangers	

Les *Oreillons*, se déclarent assez souvent en forme de petites épidémies, parmi les adultes habitant un même local : caserne, bateau, etc., mais ils frappent plutôt les enfants.

En 1929, sur 353 cas, 2 décès, soit une mortalité de 0,566 %
1930, — 187 — 1 — — — — 0,548 %
— 1931, — 248 — 2 — — — — 0,81 %
— 1931, — 248 — 204 égyptiens et 44 étrangers.

La *Fièvre Ondulante* se voit rarement à Alexandrie. Ainsi :
En 1929, on en a relaté 2 cas, qui finissaient par la guérison.
En 1930 et 1931, il n'y eut aucun cas.

La *Fièvre bilieuse* : aucun cas n'a été signalé pendant les années 1929-1930 et 1931.

L'*Erysipèle* n'est devenu déclarable que depuis le 3 avril 1930.

Depuis cette date jusqu'à la fin de l'année
il y avait 93 cas, dont 20 mortels, soit une mortalité de 21,5 %
En 1931, sur 167 cas, 17 décès, — — — 10,1 %
— 1931, — 167 — 152 égyptiens et 15 étrangers.

La *Lèpre* est endémique à Alexandrie; mais son infection est relativement basse.

C'est une maladie contagieuse à développement lent et d'une longue incubation.

Ces caractéristiques la rendent particulièrement difficile à combattre.

En 1929, sur 37 cas, il n'y eut aucun décès.

— 1930, — 26 — 1 décès, soit une mortalité de 3,8 %
— 1931, — 20 — 4 — — — — 20 %
— 1931, — 20 — 19 égyptiens et 1 étranger.

La *Rage* est très rare.

Au cours des années 1929, 1930 et 1931 aucun cas n'a été observé.

Le *Tétanos* : le nombre des cas est presque stationnaire comme le montrent les chiffres suivants :

En 1929, sur 47 cas, 25 décès, soit une mortalité de 53,1 %
— 1930, — 50 — 31 — — — — 62 %
— 1931, — 39 — 20 — — — — 51,3 %
— 1931, — 39 — tous les cas étaient parmi les égyptiens.

La *Tuberculose Pulmonaire* est la seule forme de tuberculose déclarable en Egypte.

Les cas déclarés sont rarement isolés en dehors de leurs habitations.

C'est une maladie à longue haleine, souvent de plusieurs années.

Elle est assez répandue à Alexandrie.

En 1929, sur 847 cas, 499 décès, soit une mortalité de 58,9 %
 — 1930, — 887 — 409 — — — 46,1 %
 — 1931, — 852 — 426 — — — 50 %
 — 1931, — 852 — 788 égyptiens et 64 étrangers.

La *Varicelle* est une maladie bénigne, mais qui a son importance en ce qu'elle est souvent confondue avec la petite vérole, d'où nécessité absolue d'un diagnostic précis dès le début, et qu'elle se répand avec grande facilité.

Cette maladie a une tendance à augmenter. Ainsi :

En 1929, sur 195 cas, 4 décès, soit une mortalité de 2 %
 — 1930, — 329 — 2 — — — 0,607 %
 — 1931, — 374 — 3 — — — 0,80 %
 — 1931, — 374 — 298 égyptiens et 76 étrangers.

La *Grippe* semble avoir acquis une forme de périodicité se déclarant par des épidémies plus ou moins intenses et variant quant à leur virulence.

En 1929, sur 524 cas, 18 décès, soit une mortalité de 3,4 %
 — 1930, — 1,417 — 28 — — — 1,9 %
 — 1931, — 818 — 17 — — — 2,08 %
 — 1931, — 818 — 780 égyptiens et 38 étrangers.

La *Fièvre puerpérale* : ce ne sont que les cas graves qui sont signalés, les autres échappent à la déclaration.

En 1929, sur 38 cas, 33 décès, soit une mortalité de 86,8 %
 — 1930, — 48 — 29 — — — 60,4 %
 — 1931, — 46 — 19 — — — 41,3 %
 — 1931, — 46 — il y avait 45 cas parmi les égyptiens et 1 cas parmi les étrangers.

Les *Dysenteries bacillaire et amibienne* se font sentir plutôt dans les mois chauds, mais elles présentent parfois des poussées en hiver.

En 1929, sur 525 cas, 112 décès, soit une mortalité de 20,9 %
 — 1930, — 407 — 84 — — — 20,6 %
 — 1931, — 510 — 88 — — — 17,2 %
 — 1931, — 510 — 374 égyptiens et 136 étrangers.

La mortalité parmi les étrangers est minime par rapport à celle parmi les égyptiens.

En 1930, sur 407 cas, 88 amibien et 319 bacillaire
 — 1931, — 510 — 99 — — — 411 —

La mortalité est haute à cause du nombre considérable d'enfants chétifs atteints par cette maladie, surtout sous sa forme bacillaire.

La Dengue.

En 1929, sur 5 cas, 1 décès, soit une mortalité de 20 %
— 1930 et 1931, il n'y eut aucun cas.

Décret du 31 juillet 1930 portant promulgation de l'accord conclu entre l'Egypte et la France (Pays du Levant placés sous mandat français) au sujet de la lutte contre la Dengue.

Le Paludisme : cette maladie n'est devenue déclarable qu'à partir du 24 avril 1930. Depuis cette date jusqu'à la fin de l'année il y eut 46 cas dont 2 décès, ce qui fait une mortalité de 4,3 %.

En 1931, sur 68 cas, 2 décès, soit une mortalité de 2,9 %.

La maladie est donc stationnaire.

C'est une des maladies qui frappe proportionnellement les étrangers plus que les égyptiens.

En 1931, sur 68 cas, 48 égyptiens et 20 étrangers.

Décret du 6 avril 1900, interdisant de faire des excavations à proximité des villes, villages et ezbehs.

Loi N° 1 de 1916 édictant des mesures en vue de combattre la propagation du paludisme.

Loi N° 18 de 1916 sur le remblayage ou dessèchement des étangs et marais.

L'*Anthrax* et la *Morve* sont des maladies rares dont la déclaration est obligatoire.

En résumé :

Années	Cas de Maladies infectieuses	Décès	Mortalité %
1929	5.456	1.335	24,4 %
1930	4.969	914	18,1 %
1931	5.567	1.376	24,7 %

D'où il résulte une amélioration pour les cas et les décès de maladies infectieuses.

On constate une diminution sensible des cas de fièvre typhoïde et de diphtérie, cependant qu'une majoration est à remarquer dans les cas de Méningite cérébro-spinale.

CHAPITRE III

Désinfection

La désinfection est incontestablement un des meilleurs moyens de prévention.

Elle joue un rôle très important dans la lutte contre les épidémies surtout dans certaines d'entre elles.

Dans la peste par exemple les travaux de désinfection jouent un rôle capital.

Le service de la Désinfection est pourvu de locaux bien aménagés.

Deux étuves sont en fonction et permettent de désinfecter rapidement une quantité considérable de matériel infecté.

La Désinfection est proportionnelle aux totaux des cas de maladies infectieuses.

Le Service de Désinfection est aussi le service de dératisation et de désinsectisation.

Dans la peste par « désinfection », nous entendons aussi la dératisation et la désinsectisation, opérations qui se font simultanément.

La branche de dératisation attachée à cette section ainsi que la désinfection prophylactique contre la peste continuent d'un bout de l'année à l'autre dans les quartiers qui ont été frappés de la maladie durant la « saison » ou qui ont une mauvaise renommée comme « foyers » de peste.

L'administration sanitaire porte un très grand intérêt à la désinfection des localités contaminées et des effets des malades.

Les quelques chiffres qui suivent montrent l'activité du service en

	1930	1931
Habitations, magasins et autres locaux désinfectés.....	14.955	15.978
Chambres désinfectées.....	227.489	147.875
Sacs de balayures brûlés.....	30.084	12.460
Sacs d'objets passés à l'étuve....	6.195	6.526
Bains donnés aux contacts.....	4.130	2.785

Les chambres sont désinfectées à la Formaline, à l'Izal (ou Cylline) et à la Kérosine.

Les sacs d'objets passés à l'étuve comprennent :

Les matelas, les couvertures, les coussins, les lingeries, les tapis, les rideaux et les divers.

La capture des rats se fait par les ratières et les appâts (poison) contre les rats.

Les rats capturés en ville sont envoyés au laboratoire du Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire où on fait leur autopsie et leur examen bactériologique ainsi que la classification des puces de rats.

	1930	1931	1932
Ratières distribuées.....	14.311	15.538	6.790
Appâts (poison) contre les rats.	15.160	147.193	
Rats capturés en ville envoyés			
Laboratoire du Conseil Quarante- naire	9.208	10.104	7.088

CHAPITRE IV

Vaccination

Les Autorités sanitaires ont recours à la Vaccination, tant pour combattre les maladies infectieuses que pour prévenir leur apparition.

Ainsi la vaccination anti-variolique est obligatoire dans les trois mois de la naissance; la vaccination anticholérique est obligatoire pour les pèlerins allant aux lieux saints de l'Islam.

De même la vaccination est régulièrement faite en cas d'épidémie de peste, de typhoïde ou de diphtérie.

Les laboratoires centraux de l'Administration de l'Hygiène publique préparent les vaccins anti-variolique, anti-cholérique, et anti-typhique.

Le service, à part la vaccination anti-variolique obligatoire, des nouveaux-nés, effectue : les vaccinations préventives suivantes :

	1930	1931
Les revaccinations anti-variolique.....	22.032	19.984
Les vaccinations anti-typhique.....	22.897	27.971
Les vaccinations anti-diptérique.....	16.841	29.021
Les vaccinations anti-pestreuse.....	129.406	71.376

Tout ceci est fait gratuitement dans les divers instituts du service sanitaire ainsi que par les médecins des quartiers et autres, soit à domicile ou dans les écoles, asiles d'enfants, etc.

La vaccination obligatoire anti-variolique des nourrissons est pratiquée pour la plupart dans les bureaux sanitaires des quartiers.

La vaccination anti-pestreuse s'opère principalement de deux façons :

D'abord aussitôt, qu'un cas de peste avéré ou suspect est déclaré, tous les « contacts », c'est-à-dire tous les habitants de l'immeuble du haut en bas, ainsi que les compagnons du

malade en son lieu de travail sont vaccinés sur place par le médecin du quartier.

Ensuite, aussitôt le cas reconnu définitivement positif, un centre de vaccination est installé au voisinage du cas, et le bloc tout entier est invité à se faire vacciner.

Le bloc est marqué sur une carte, ses dimensions sont définies par le bureau central et toutes les familles dans ce bloc sont visitées par les surveillants et recensées.

Ceux qui ne se présentent pas pour subir les deux-piqûres réglementaires sont recherchés par les surveillants.

Mais cette vaccination n'est pas obligatoire et on ne peut rien contre les récalcitrants.

Le nombre des injections contre la peste était :

En 1930 :	1 ^{re} injection de 81.874;	2 ^e injection de 47.532.
— 1931 :	— 45.131;	— 26.240.

D'où il ressort que la moitié environ des personnes recevant la première injection ne subit pas la seconde.

Une nouvelle législation sanitaire concernant les maladies infectieuses a été mise en vigueur.

Décret loi N° 52 (1932) donnant certains pouvoirs aux services sanitaires concernant la surveillance médicale des « contacts » l'isolement de certains convalescents porteurs de germes, l'interdiction dans le cas de certaines épidémies, des réunions, dans les mausolées, cimetières, marchés, etc.

Le Décret-loi en question autorise aussi la visite de toute maison d'habitation en cas de certaines épidémies.

Décret-loi N° 109 (1931).

Cette loi rend obligatoire la vaccination contre le choléra, la peste, et la variole dans les zones infectées.

CHAPITRE V

Hôpitaux

Les hôpitaux, cliniques et autres institutions sont bien installés et rendent de très grands services à la population.

Ces divers établissements sont :

L'*Hôpital Ophtalmologique Fouad I^{er}* occupe la première place parmi les hôpitaux similaires de la ville. Il est meublé et aménagé de la manière la plus parfaite et se trouve dans un site central et possédant toutes les conditions d'hygiène et de salubrité.

Le service médical de cet hôpital rend des services inappréciables, vu le grand nombre des cas d'affections des yeux qui sont si fréquents surtout parmi la population pauvre de la ville.



Hôpital Ophtalmologique Fouad I^{er}. — Avant de l'hôpital.

Le travail effectué à cet hôpital a été en

	1930	1931
Malades internes admis.....	13.525	704
Malades nouveaux admis.....	16.145	18.712
Externes sous traitement.....	119.570	103.642

La Maternité « Dar Ismail » répond à toutes les exigences et porte le soulagement nécessaire aux femmes admises.

Le travail accompli dans cette maternité a été dans

<i>Service d'Obstétrique</i>	en 1930	en 1931
Femmes admises.....	177	661
Accouchements	86	301
Avortements	49	195
Eclampsie	20	9

En 1930, des 86 accouchements, 70 ont été pratiqués dans des conditions normales et 16 ont nécessité une intervention chirurgicale.

En 1931, des 301 accouchements, 200 ont été pratiqués dans des conditions normales et 101 ont nécessité une intervention chirurgicale.



Maternité Dar Ismail. — Vue extérieure.

<i>Service de Gynécologie</i>	en 1930	en 1931
Femmes admises.....	85	201
Opérations	68	132

Pour la question de la morbidité à la Maternité aucune femme n'a eu par la suite une infection puerpérale.

Clinique externe

En 1930, on a enregistré 2.961 femmes présentées pour la première fois, 3.013 visites successives, soit un total de 5.974.

En 1931, on a enregistré 8.544 femmes présentées pour la première fois, 11.089 visites successives, soit un total de 19.633.

Puériculture (clinique infantile « Reine Názli » et protection de l'enfance).

Une branche pour la protection de l'enfance est installée à la Maternité « Dar Ismaïl », ainsi qu'une clinique.

Grâce aux efforts déployés, cette section combat la mortalité infantile.

Des sages-femmes et des doctresses chargées des visites à domicile :

Donnent aux mères des conseils sur la nutrition naturelle, les vêtements, l'aération, etc., en somme des notions d'hygiène élémentaire usuelles pour leurs bébés, contrôlent l'état de leur santé, leur développement, examinent le lait des mères au point de vue de sa contenance en nutrition, etc., et envoient aux cliniques les bébés malades par suite de l'ignorance de leurs mères ou par suite de l'insuffisance nutritive du lait.

Surveillent attentivement les femmes enceintes.

Le lait est fourni gratuitement aux enfants dont l'état de santé nécessite une suralimentation, jusqu'à l'époque du sevrage, ainsi qu'à tous les bébés que les mères ne peuvent allaiter pour des raisons d'hygiène.

Des concours annuels de bébés les plus sains où des prix substantiels leur sont destinés, ont été organisés.

Le résultat de ces concours a été d'encourager les mères à donner le maximum de soins à leurs enfants, et l'émulation dans la tâche des doctresses incite leur zèle à obtenir le plus de lauréats parmi les enfants relevant de leur inspection.

En 1930, le nombre des visites était de 25.726 et en 1931, il s'est élevé à 50.056.

En 1930, les visites à domicile effectuées par les Doctresses étaient de 1.915 et en 1931, elles étaient de 1900.

Asile des Enfants abandonnés.

Dans cet asile les enfants abandonnés et les petits vagabonds trouvent l'hospitalité, l'éducation, l'instruction et la santé. Leur âge varie entre 3 et 7 ans.

Des classes sont aménagées et des professeurs sont désignés pour donner aux enfants l'instruction primaire, leur enseigner des travaux manuels et des notions de bienséance.

Les enfants sont répartis dans des classes selon leur âge et mis sous surveillance.

Des mesures sont prises pour isoler les enfants de l'Asile en cas de maladies.

Aucune maladie infectieuse n'a fait son apparition parmi les enfants.

Un emplacement à la plage permet aux enfants de se baigner et de respirer l'air marin pendant la saison d'été.

Ces enfants sont formés pour les travaux de couture et la confection des tapis; métiers qui seront un jour leur gagne-pain.

Clinique Dentaire : le mouvement du service a été en

	1930	1931
Malades nouvellement admis.....	11.316	12.875
Malades admis (visites répétées)	7.212	6.570
Extraction de dents.....	8.414	8.419

Des médicaments sont gratuitement délivrés aux malades.

Clinique Laryngologique

Le nombre de malades traités dans cette clinique en

	1930	1931
Malades admis nouveaux.....	9.780	12.073
Malades admis anciens.....	11.204	18.823
Opérations	863	1.208

Ce nombre est assez considérable pour ce genre de maladies comparé aux autres cliniques et institutions municipales.

Clinique Ophtalmologique (I^{er} Khédive)

Cette clinique collabore avec l'hôpital ophtalmologique Fouad I^{er}.

Le nombre de malades soignés dans cette clinique en

	1930	1931
Malades nouveaux.....	11.934	13.884
Malades anciens.....	69.211	69.735
Opérations	1.024	1.318

Clinique des Maladies Internes.

En 1930, le nombre de visites faites aux polycliniques gratuites était de 95.873.

En 1931, le nombre de visites faites aux polycliniques gratuites s'est élevé à 136.838.

Cliniques antivénériennes.

Les cliniques antivénériennes rendent des services inappréciables aux malades atteints des maladies vénériennes et qui ignoraient les dangers de cette maladie qu'ils propageaient au sein des familles et dont les conséquences étaient funestes pour les générations futures et ils ignoraient aussi les moyens curatifs et de prophylaxie.

Des médecins se chargent de prodiguer les soins nécessaires selon les derniers procédés et cherchent à inculquer dans l'esprit des malades le danger qu'ils courent s'ils négligent leur traitement.

Ces cliniques déploient toute leur activité pour lutter contre ce fléau parmi la population.

On peut apprécier les travaux exécutés par les médecins dirigeant ces cliniques en consultant les statistiques suivantes : En

	1930	1931
Nombre des nouvelles consultations..	4.030	4.028
— anciennes —	8.174	4.731
— de malades atteints de syphilis	1.625	3.508
— — d'affection		
gonococcique	1.869	2.898
Nombre de malades atteints de chancre mou.....	355	712
Nombre d'examen fait aux laboratoires	3.834	4.635
— — chimiques des urines.	13.682	18.063
— d'injections diverses administrées	14.186	16.505
Nombre de pansements divers.....	9.671	6.983

Lock-Hospital.

Le nombre des femmes admises et soignées dans cet hôpital a été en :

	1930	1931
Nombre de femmes admises à l'hôpital.	410	222
— — atteintes de syphilis	28	8
Nombre de femmes atteintes d'ulcération simple.....	48	51
Nombre de femmes atteintes de Gonorrhée	248	84
Nombre de femmes atteintes de maladies de la peau.....	2	1
Nombre de femmes suspectes.....	60	54
— d'injections diverses administrées	1.835	813
Nombre de lavages et pansements....	24.070	13.682
— d'analyses d'urines.....	1.593	800
— d'examen microscopiques gonococciques	2.846	2.356
Nombre d'examen de sang et Wasserman effectués.....	209	102

Bureaux des Mœurs : au nombre de deux, font passer des

visites médicales régulières aux filles soumises inscrites, fréquentant les zones affectées à la prostitution.

Ils visitent en outre les filles exerçant clandestinement la prostitution.

Voici quelques chiffres :

	1930	1931
Femmes inscrites.....	859	870
— visitées	1.130	972
— arrêtées par la police des Mœurs et visitées.....	118	102
Femmes atteintes de syphilis.....	15	280
— — gonorrhée	907	569
— — chancre mou....	130	20
— — syphilis et de gonorrhée	27	112
Femmes atteintes de gonorrhée et autres maladies.....	15	0
Echantillons prélevés positifs.....	749	420
— — négatifs	362	138

Bains et Buanderies.

Le nombre des personnes qui ont profité des bains publics gratuits sont :

en 1930 de 284.402

— 1931 — 192.233

Les buanderies publiques gratuites sont contigües aux bains.

Dans ces locaux se fait aussi la désinfection des articles d'habillements de baigneurs souvent infestés de vermine.

Laboratoires.

Laboratoire bactériologique :

Ce laboratoire a procédé :

En 1930, à examiner 19.658 échantillons

— 1931, — 18.267 —

Laboratoire chimique.

Ce laboratoire a effectué :

En 1930, à analyser 7.816 échantillons.

— 1931, — 9.970 —

CHAPITRE VI

Hygiène Urbaine

L'insalubrité des maisons est la cause principale des maladies qui sévissent dans les agglomérations humaines.

La question de l'*habitation* ouvrière est des plus importantes, car dans les grandes villes ce sont les familles ouvrières qui payent le plus lourd tribut aux maladies évitables, dues au surpeuplement et au manque d'hygiène.

Il y a une relation incontestable entre l'agglomération des maisons, la densité de la population, le taux des maladies infectieuses et la mortalité générale.

En juillet 1928, le comité chargé d'étudier la question des « échèches » fit paraître deux rapports pour la destruction de ces taudis qui sont un vrai foyer de diverses maladies infectieuses et leur remplacement par des maisons ouvrières hygiéniques.

Les dites maisons sont déjà construites et livrées à la population ouvrière à des prix modérés.

Le chiffonnage et le transport des *ordures ménagères* est réglementé par l'arrêté municipal du 21 mars 1928, qui peut être résumé comme suit :

Quiconque désire se livrer, dans le périmètre de la ville d'Alexandrie, à la collecte ou au transport des immondices ménagères est tenu d'en faire la déclaration à la Municipalité, aux fins d'inscription de son nom comme « chiffonnier privé » (*Zabbal*). Il devra produire à cet effet un certificat de bonne vie et mœurs et, le cas échéant, son permis de conduire.

Une fois inscrit, il devra porter un brassard spécial et être muni d'une carte d'identité.

Les *Zabbals* devront déposer les ordures ménagères ramassées par eux, dans les endroits désignés par la municipalité ou dans les réceptacles qui sont mis à la disposition du public dans les diverses rues de la ville.

La vente de toutes sortes d'immondices est strictement interdite.

Il est également interdit de trier les immondices à l'intérieur des maisons, sur la voie publique ou sur les terrains,

rues et passages privés ou de les déposer dans les jardins potagers ou terrains cultivables.

En cas d'épidémie, la municipalité pourra défendre d'office l'enlèvement ou le transport des immondices par les Zabbals.

Dans ce cas, elle pourvoira elle-même à l'enlèvement des ordures ménagères.

Des sanctions sont prévues contre ceux qui exerceraient la profession de Zabbal sans permis : amende jusqu'à L. E. I. et emprisonnement jusqu'à une semaine, en cas de récidive, suppression temporaire ou définitive du permis.

Les rues asphaltées sont dans un état de propreté parfaite, elles sont lavées le soir par des équipes spéciales.

Des stations de pompes permettent d'étendre le réseau des égouts dans les quartiers les plus éloignés de la ville.

Un grand nombre d'*établissements insalubres, incommodes et dangereux* existent dans les différents quartiers de la ville et la banlieue.

Le nombre de ces établissements relevant de la Municipalité d'Alexandrie se répartissent comme suit :

	1930	1931
Classe I.....	1.414	1.409
Classe II (catégorie A et B).....	6.663	8.815
Classe III (catégorie A et B).....	1.675	1.992
Total.....	9.752	12.216

Des mesures sont prises pour l'installation des vitrines servant aux devantures des denrées alimentaires, aux étalages des fruitiers exposant leur marchandise en dehors du local, contre les rats dans les marchés publics, écuries et étables.

Les plaintes adressées à la Section des Etablissements insalubres concernent : Les fosses d'aisance pleines et débordant sur la voie publique, les terrains vagues malpropres et sans clôture, les baraques en bois non hygiéniques servant d'habitation, les tentes de bédouins, l'étalage du fumier sur la voie publique, les fours privés installés sur les terrasses et présentant des dangers d'incendie, les établissements insalubres exploités sans permis, les défauts dans les installations sanitaires des maisons privées, etc.

CHAPITRE VII

Hygiène Alimentaire

Les services sanitaires de la Municipalité exercent un contrôle constant sur les vivres en vente dans la ville. Des prélèvements sont faits sur toutes les matières consommables douteuses aux fins d'être examinées et analysées par les laboratoires.

La falsification des denrées alimentaires est combattue avec vigilance.

Des procès verbaux de Police correctionnelle sont dressés contre les personnes qui pratiquent les fraudes au détriment de la santé publique.

Les échantillons de *lait* prélevés aux fins d'analyse chimique pendant l'année 1931 ont été de 8.481 contre 6.346 prélevés en 1930.

Le nombre des brassards délivrés aux vendeurs ambulants de lait pendant l'année 1931 s'est élevé à 280 contre 130 en 1930.

Les échantillons de *beurre* frais prélevés aux fins d'analyse chimique pendant l'année 1931 ont été de 47 contre 155 en 1930.

Les échantillons d'*huiles* prélevés aux fins d'analyse chimique pendant l'année 1931 ont été de 97 contre 104 en 1930.

Les échantillons de *café* moulu prélevés aux fins d'analyse chimique pendant l'année 1931 ont été de 78 contre 163 en 1930.

Le nombre d'échantillons d'*eau* examinés bactériologiquement pendant l'année 1931, en vue de savoir si elle est potable a été de 17, qui ont été tous reconnus impropres à la consommation, contre 22 en 1930.

Ces échantillons ont été prélevés de puits et pompes abyssiniennes.

Des mesures nécessaires ont été prises pour la suppression et le comblement des puits et pompes en question.

La ville d'Alexandrie est alimentée par l'eau du canal Madmoudieh après filtration (filtre Jewel) et chlorination à l'Usine de l'Alexandria Water Compagny.

L'eau arrive à un bassin de décantation au moyen de pompes; là, on lui ajoute une quantité de sulfate d'alumine, variant d'après le degré de trouble de celle-ci et surtout d'après la transparence de l'eau décantée.

De ces bassins de décantation, l'eau passe à travers des filtres.

L'eau qui sort des filtres va se déverser dans de grands réservoirs hermétiquement fermés.

Des pompes aspirent l'eau de ces réservoirs pour la refouler au réseau de la Ville.

Un réservoir a été établi à Kom el Dick, dans lequel l'eau est emmagasinée pour aider à alimenter le réseau de la ville.

Une analyse quotidienne de l'eau de la ville est effectuée par le Laboratoire de la Municipalité. Les résultats de ces analyses démontrent de façon constante la bonne qualité de l'eau au point de vue chimique et bactériologique.

L'*Abattoir Municipal* du Mex, inauguré en 1897 couvre une surface de 20.000 mètres carrés; c'est un grand bâtiment bien aéré, eau douce, chaude et froide, eau salée en abondance, les égouts peuvent être facilement curetés. Les bergeries et les étables sont recouvertes de toitures métalliques. Un réservoir en ciment armé de 200 mc sert à emmagasiner l'eau salée puisée à la Mer par une pompe électrique.

Il existe une installation complète comportant l'éclairage intérieur et extérieur de l'établissement.



Abattoirs publics (Mex). — Entrée principale.

En 1930, il y eut 209.584 animaux abattus.

— 1931, — 198.641 — —

— 1930, la consommation totale de viande a été de 9.064.222 kilogs.

En 1931, la consommation totale de viande s'est abaissée à 8.661.035,5 kilogs.

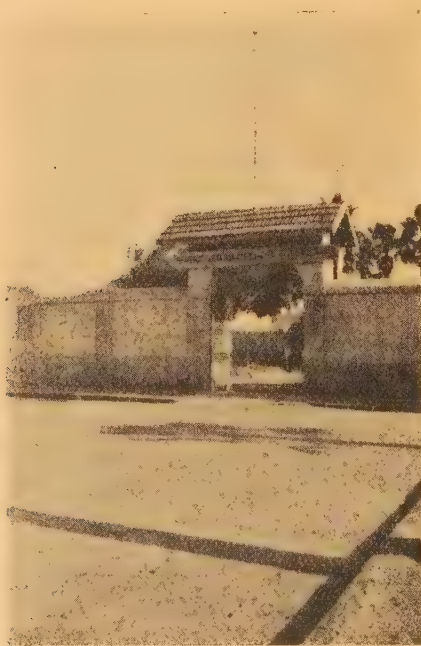
Un contrôle sévère est exercé sur les abattoirs où les animaux ne peuvent être abattus qu'après avoir été visités par le vétérinaire de service.

L'inspection des viandes provenant de l'intérieur se fait dans un bâtiment près de la gare.

Les bâtiments du *service épizootique* sont situés au Mex face aux abattoirs.

La capture des chiens se fait par deux camions automobiles.

Le transport à l'équarissage des animaux morts dans le périmètre de la ville se fait par un camion automobile.



Service vétérinaire. — Enrée principale.

Les chiens mordeurs restent sous observation dans un chenil pendant 10 à 15 jours.

Il existe des niches mobiles entièrement métalliques dont les 4 pieds plongent dans des godets remplis de pétrole. Par ce procédé aucun parasite ne peut pénétrer dans les cages qui sont régulièrement désinfectées.

La rage est combattue systématiquement. Des mesures énergiques sont prises à l'apparition de chaque cas par des recherches sur les foyers de l'infection, etc.

Dès qu'un foyer est constaté, la capture des chiens errants sur les voies publiques a lieu journellement pendant plusieurs semaines autour du foyer dans un rayon de plus en plus grand. Les chiens ayant été en contact avec l'animal enragé sont recherchés et anesthésiés.

En 1930	nombre de chiens errants capturés :	4275
— 1931	— — — — —	5233

— 1930, chiens reconnus sains et rendus à leur propr.	216
---	-----

— 1931, — — — — —	188
-------------------	-----

Tous les chiens capturés sont anesthésiés, sauf ceux reconnus sains et rendus à leurs propriétaires.

En 1930, le nombre de chats détruits a été de	4.022
— 1931, — — — — —	2.088

Cette destruction ne se fait que sur les demandes des propriétaires, dans les quartiers où la pullulation des chats trouble le repos des habitants.

En 1930, le nombre de cas de rage constatés a été de 11.

— 1931, — — — — —	6.
-------------------	----

— 1930, animaux soumis à l'épreuve de la malleïne	883.
---	------

— 1931, — — — — —	924.
-------------------	------

Des inspections fréquentes et régulières des étables sont faites pour l'examen des animaux y existants et leur inoculation à tuberculine.

En 1930, sur 4735 bêtes laitières examinées, une tuberculeuse et abattue.

— 1931, sur 4755 bêtes laitières aucune bête tuberculeuse.

En 1930, le nombre de bovidés atteints de fièvre aphteuse a été de 50.

— 1931, il n'y eut aucun bovidé atteint de fièvre aphteuse.

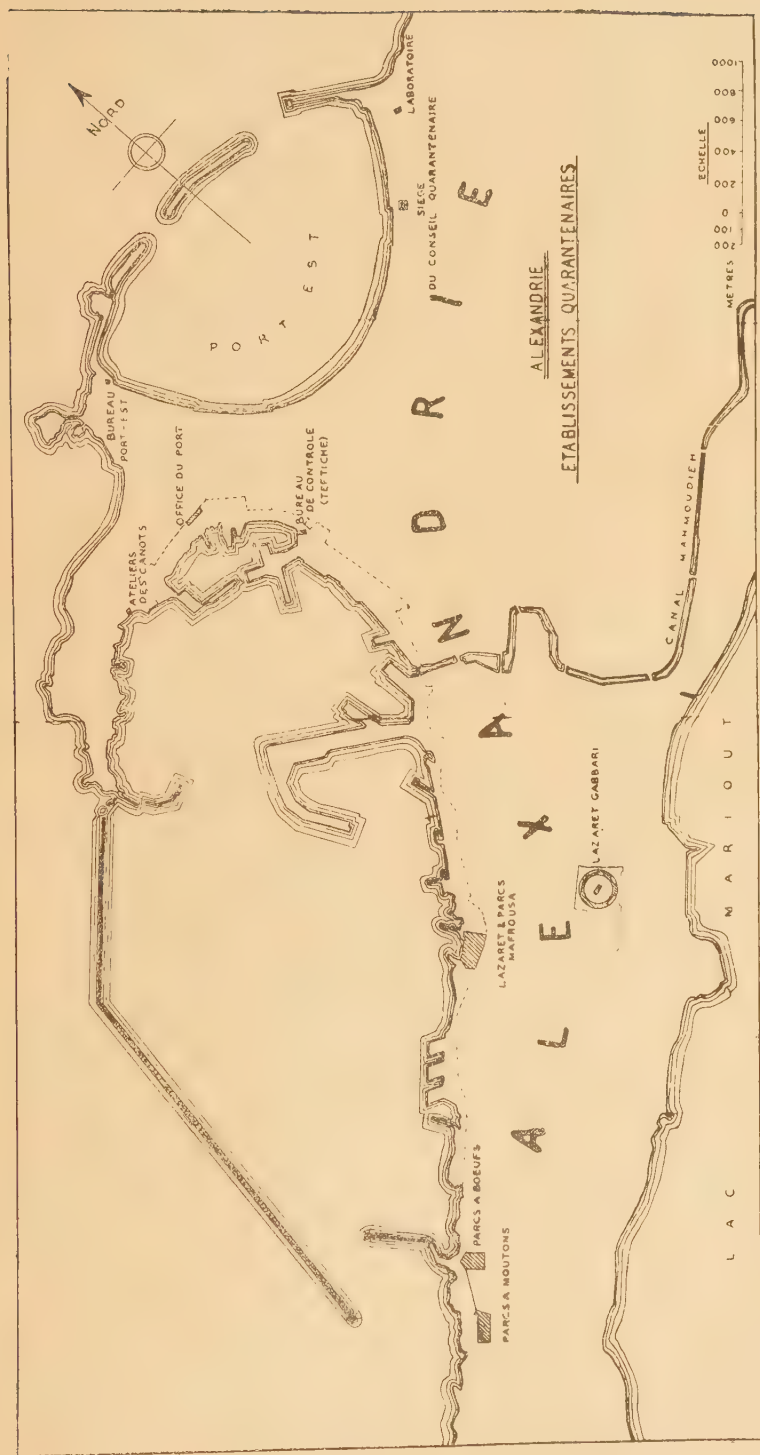
Il existe des cuisines publiques, où on peut obtenir une nourriture abondante et saine à un prix modique.



Municipalité d'Alexandrie. — Vue extérieure.

L'importance de ces diverses questions relatives à l'organisation sanitaire intérieur a été considérée comme telle, que l'Administration a cru devoir réunir en une conférence mensuelle tous les médecins attachés aux services municipaux.

Ces médecins font de brefs rapports verbaux sur le fonctionnement de leurs sections respectives et exposent leurs desiderata ; des décisions sont prises ensuite, après discussion et étude, sur les sujets qui intéressent l'hygiène publique de la Ville.



DEUXIÈME PARTIE

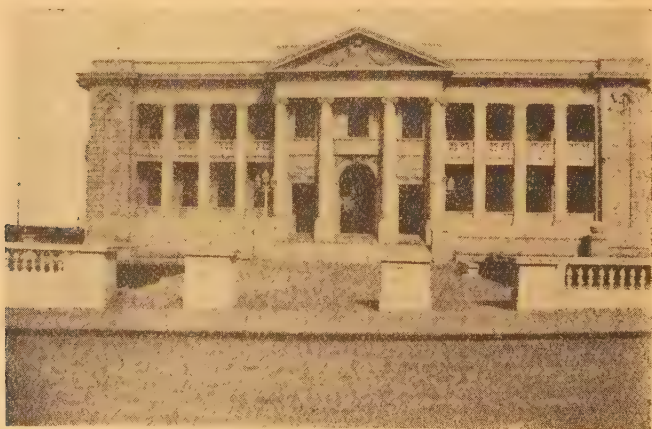
Organisation Sanitaire Extérieure

CHAPITRE PREMIER

Le Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire d'Egypte

Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte, siégeant à Alexandrie est chargé de la Défense sanitaire Extérieure de l'Egypte.

Il fut créé par décret Khedivial du 19 juin 1893 en conformité de résolution prise par la conférence de Venise en 1892.



Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire.

Il se compose de :

- 1° Quatre délégués au titre égyptien, qui sont :
Le président du Conseil ;
L'inspecteur général des Services sanitaires ;

L'inspecteur sanitaire de la ville d'Alexandrie et
l'inspecteur Vétérinaire de l'Administration des services
sanitaires.

2° *Onze délégués étrangers*, représentant :

L'Angleterre, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la
France, la Grèce, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Portu-
gal, la Suède.

En dehors de leurs délégués, l'Espagne et la France ont
également un médecin sanitaire au sein du Conseil.

Des séances ordinaires sont tenues par le Conseil le pre-
mier mardi de chaque mois.

Toutes les fois que les circonstances exigent l'adoption
immédiate d'une mesure grave, le Conseil se réunit en séance
extraordinaire.

Une commission permanente est chargée de prendre les
mesures urgentes.

Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte
est l'autorité responsable pour mettre à exécution les pres-
criptions de la Convention sanitaire internationale.

Il arrête les mesures à prendre pour prévenir l'introduc-
tion en Egypte ou la transmission à l'étranger des maladies
épidémiques.

Il détermine les mesures à prendre en ce qui concerne les
navires, leurs cargaisons et le départ et l'arrivée des passa-
gers en Egypte.

Il surveille et contrôle l'exécution des mesures quaran-
tenaires qu'il a arrêtées.

Il établit tous les règlements relatifs au service quaran-
tenaire.

Il réglemente les conditions sanitaires dans lesquelles doit
s'effectuer le transport des pèlerins à l'aller et au retour du
Hedjaz et surveille leur état de santé en temps de pèlerinage.

Il travaille constamment avec l'administration de l'Hy-
giène publique.

Il est, en outre, en liaison avec l'*Office international
d'Hygiène publique de Paris* par l'entremise du *Bureau
régional d'information sanitaire pour le Proche-Orient*.

Ce Bureau a été créé en 1928, dans le but de centraliser en
vertu de l'article 7 de la Convention de 1926, les informa-
tions épidémiologiques qui lui viennent de l'Office Interna-
tional d'Hygiène Publique de Paris, du Bureau sanitaire
panaméricain de Washington, du bureau d'Orient de Singa-
pour et de la Société des Nations, et de les répercuter aux
pays qui ont officiellement adhéré à cet arrangement et,
de leur côté, ces derniers se tiennent en liaison constante

avec le dit bureau en lui communiquant les renseignements épidémiologiques les concernant.

Les pays qui ont adhéré à ce Bureau, sont :

Chypre, Côte française de Somalie, Cyrénaïque, îles du Dodécanèse, Egypte, Erythrée, Irak, Palestine, Somalie italienne, Soudan, Syrie, Transjordanie, Tripolitaine.

Les obligations du Bureau régional et celles des pays ressortissants ont été définies dans l'arrangement conclu entre le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte et l'Office international d'hygiène publique et par les conférences tenues à Alexandrie du 26 au 28 mars 1926 et à Erkevit (Soudan) du 20 avril au 1^{er} mai 1928.

Le Personnel sanitaire d'Alexandrie se compose :

1^o *Du Personnel de la Direction centrale*, qui comprend :

Le Président du Conseil sanitaire ;

Le Secrétaire général ;

Le Chef du Bureau de la Comptabilité ;

Le Vétérinaire en chef ;

Trois chefs de service (1^{er} premier comptable, 1 ingénieur, 1 contrôleur) ;

Deux employés de première classe, 7 de 2^e classe, 3 de 3^e classe.

2^o *Du personnel de l'Office quarantenaire*, qui comporte :

Un directeur médical, responsable du service médical et administratif de l'Office et de ses dépendances ;

1 sous-directeur médical, qui assure le service comme les autres médecins en temps ordinaire et qui dirige l'office en l'absence du Directeur ;

1 Directeur de laboratoire ;

1 Doctoresse pour la visite des femmes ;

1 Médecin pour la visite des passagers au départ et la surveillance du Bureau de la Désinfection (Teftiche) ;

3 médecins de rade pour la reconnaissance, l'arraisonnement et la visite médicale des navires à l'arrivée ;

1 superintendante des hôpitaux ;

1 superintendante des lazarets ;

4 Médecins vétérinaires ;

1 Mécanicien ;

15 Commis ;

254 personnes formant le personnel subalterne ; les Marins et le personnel du service vétérinaire.

Les attributions du personnel sont fixées par :

1^o *L'arrêté ministériel du 19 juin 1893.*

Art. 5. — Le Président, ou en son absence, l'Inspecteur général du Service sanitaire, maritime et quarantenaire

dirige les délibérations du Conseil. Il ne vote qu'en cas de partage.

Le Président a la Direction générale du service. Il est chargé de faire exécuter les décisions du Conseil.

Art. 6. — Le Secrétaire placé sous la Direction du Président, centralise la correspondance, tant avec le Ministre de l'Intérieur, qu'avec les Agents du Service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Il est chargé de la statistique et des archives. Il lui sera adjoint des commis et interprètes en nombre suffisant pour assurer l'expédition des affaires.

Art. 8. — Le chef du Bureau central de la comptabilité est « agent comptable ».

Art. 9. — L'Inspecteur général sanitaire a la surveillance de tous les services dépendant du Conseil.

Il exerce cette surveillance dans les conditions prévues par l'article 19 du décret en date du 19 juin 1893.

Il inspecte au moins une fois par an chacun des offices, agences ou postes sanitaires.

En outre, le Président détermine, sur la proposition du Conseil et selon les besoins du service, les inspections, auxquelles l'Inspecteur Général devra procéder.

2° *Le Décret Khédivial du 19 juin 1893.*

Art. 14. — Pour toutes les fonctions et emplois relevant du service sanitaire, maritime et quarantenaire, le conseil par l'entremise de son Président, désigne ses candidats au Ministère de l'Intérieur, qui seul aura le droit de les nommer.

Il sera procédé de même pour les révocations, mutations et avancements.

Toutefois le Président aura la nomination de tous les agents subalternes, hommes de peines, agents de service, etc.

La nomination des gardes de santé est réservée au Conseil.

Alexandrie est ouverte aux Navires indemnes, suspects ou infectés et le Conseil Sanitaire, Maritime et Quarantenaire possède dans ce port le personnel et l'Outillage nécessaire pour prendre à l'égard des navires, les mesures réglementaires prescrites par la Convention.

Dans le lazaret, on peut disposer suffisamment de place pour évacuer et traiter les passagers débarqués d'un grand paquebot à destination de ce port.

CHAPITRE II

L'Office Quarantenaire

Situé à côté des Ports et des phares, l'office quarantenaire comprend :

Le Bureau du Directeur, les bureaux chargés de la perception des taxes quaranténaires sur la navigation, peaux et bestiaux, délivrance des patentes et certificats sanitaires, la centralisation de tous les services et les appartements du service de rade (reconnaissance et arraisonnement des navires) ;

Le service de rade est relié par une ligne téléphonique privée à l'Observatoire des Ports et Phares qui leur annonce l'approche d'un navire.

Le transport des médecins pour l'arraisonnement et la visite des navires, du personnel encaisseur des droits quaranténaires, des gardiens de service à bord est assuré par des vedettes automobiles au nombre de trois.



Office quarantenaire.

Tout navire arrivant dans le port est tenu d'arborer un pavillon jaune au mât de misaine.

Ce pavillon reste arboré jusqu'à l'octroi de la libre pratique. La nuit ce pavillon est remplacé par un feu rouge.

Un poste de T.S.F. existe à Alexandrie.

Aucune demande ne doit être adressée préalablement à l'arrivée, par T.S.F. ou par tout autre moyen à l'Office quarantenaire et aucune taxe spéciale n'est prévue à cet effet.

Depuis 1930, un poste de télégraphie sans fil fonctionne dans le campement de Tor à l'époque du pèlerinage.

Ce poste rend de précieux services à l'Administration, les navires en route pour Tor étant à même, ainsi, de signaler l'heure de leur arrivée, le nombre de pèlerins et de malades à bord et tous autres renseignements utiles.

La proposition de l'Office International d'Hygiène Publique concernant l'usage de la Télégraphie sans fil pour les communications sanitaires constatées avant l'arrivée des bateaux est maintenant prise en considération.

Les navires arrivant à Alexandrie reçoivent la visite du médecin quarantenaire qui vient à sa rencontre dans le port extérieur et monte à bord afin d'examiner les papiers dudit navire, interroger le médecin du bord, examiner, si nécessaire l'équipage et les passagers ainsi que les malades, etc.

Tous les passagers de provenance atteints d'une des maladies visées par la convention de 1926 sont assujettis à la visite médicale avant d'être autorisés à débarquer.

La visite médicale peut aussi être imposée à l'égard des provenances de régions où règne sous forme d'épidémie, une maladie autre que celles visées par la convention.

Si le navire est indemne, il reçoit la libre pratique et il est dans ce cas dirigé vers la zone nette, dans le port intérieur et amarré au quai qui lui est destiné.

Si pour certaines raisons, la libre pratique n'est pas accordée, le navire reste dans le port extérieur sous le contrôle de l'autorité quarantenaire et dirigé à l'endroit voulu en vue de subir les mesures que nécessite son cas.

Les personnes atteintes d'une des maladies visées par la Convention sont évacuées sur le lazaret, sauf les cas de variole ou de typhus qui sont comme tous les autres cas de maladies débarqués dans le port sous le contrôle du service quarantenaire qui les consigne aux autorités de l'hygiène publique, qui les fait transporter à l'hôpital gouvernemental des maladies infectieuses.

Les contacts, passagers ou équipages, placés en observation, sont traités par les autorités quarantenaire qui consignent au service de l'hygiène publique les personnes assujetties à la surveillance, en particulier les provenances des pays suspects de choléra et qui, à leur tour, autorise à se

rendre à leur lieu de destination après avoir donné leurs noms et adresses au représentant du Département de l'Hygiène publique. Cette information est envoyée au médecin attaché à l'autorité sanitaire locale qui a le devoir de visiter les personnes sous surveillance.

Les opérations de quarantaine et les visites sanitaires sont effectuées de jour et de nuit, à l'exception des opérations de dératisation qui s'effectuent pendant le jour seulement.

L'éclairage électrique s'est montré suffisant pour une visite efficace.

On ne fait pas de distinction entre les navires à passagers et les cargos.

En ce qui concerne la libre pratique, l'octroi en est restreint au port où a lieu l'inspection.

La présentation d'une patente de santé est obligatoire.

Le médecin de la santé contrôle l'hospitalisation des malades des navires séjournant dans le port après que le navire a reçu la libre pratique.

Les marins étrangers sont traités à bord par les médecins de compagnies de navigation, qui les dirigent sur les hôpitaux de la ville s'il y a lieu.

Les autorités quarantenaires sont en droit de prescrire des mesures à l'égard de tout navire offrant des conditions d'hygiène exceptionnellement mauvaises, de nature à faciliter la diffusion des maladies visées par la Convention de 1926, en particulier des navires encombrés.

Les cercueils sont admis aux conditions suivantes :

Présentation de certificat d'embaumement ou de préparation du cadavre, certificat de décès.

Ces deux certificats devant être visés par le Consulat d'Egypte du port de provenance.

En outre la dépouille doit être enfermée dans un triple cercueil, dont un en zinc ou en plomb placé à l'intérieur.

CHAPITRE III

Le Teftiche

Le Teftiche est situé à proximité du Bureau des Passaports.

Le service médical pour les passagers au départ comprend:
Le bureau et clinique pour le médecin de service et;

Les bureaux des commis chargés de l'encaissement des droits.

Un médecin et une doctoresse procèdent à l'inspection médicale de tous les passagers au départ.

Quand le port est atteint d'une de ces maladies prévues par la Convention, dans les conditions prévues par celle-ci, l'équipage est soumis à la visite médicale avant le départ du navire, et les prescriptions de l'article 13 de la Convention sanitaire internationale de 1926 sont appliquées, suivant les cas.



Teftiche.

La patente de sante n'est délivrée que lorsque l'autorité quarantenaire s'est rendue compte que l'état sanitaire du navire, de l'équipage et des passagers n'offre aucun danger.

Une étuve portative à vapeur fluante se trouve dans cet établissement afin de permettre la désinfection de certains effets demandée de temps à autre par l'Administration des Douanes.

Le service de dératisation est assuré par une équipe composée d'agents de l'Administration quarantenaire. La capture des rats est effectuée d'une façon continue dans le port par une équipe spéciale dirigée par un ratier expert. La pose des trappes est faite dans la zone douanière du port qui est divisée en sections pour ce service par les soins de l'Office quarantenaire.

Les pièges sont posés pendant une semaine dans chaque section successivement ainsi qu'à bord des navires de certaines provenances.

Les trappes contenant les rats sont mises dans des sacs soigneusement ficelés et envoyées au laboratoire quarantenaire en vue de l'examen des rats capturés ainsi que les rats trouvés morts après la dératisation des navires; les rats capturés dans la ville par le service municipal y sont également examinés.

Dans ce laboratoire se font aussi les examens bactériologiques pour les cas de maladies découverts à bord des navires.

En 1932 il y a eu 1998 rats capturés dans la zone du port et 406 dans les navires.

Des écrans pare-rats sont placés sur tous les cables et amarres reliant les navires aux quais ou aux chalandes quand le déchargement se fait en rade.

Les écrans sont fournis par les navires ou à leur défaut par l'autorité quarantenaire du port.

A la suite d'un accord entre l'Administration quarantenaire et les Administrations intéressées, un comité dit du « Rat proofing » a été institué, composé de délégués du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire, de la Douane, de l'Administration des Ports et Phares et du service sanitaire municipal.

Ce Comité a pour mission de guider et coordonner les efforts de diverses administrations représentées aux fins de combattre le rat dans les locaux, égouts, etc... en dedans de l'enceinte douanière tous les batiments, kiosques, service de voirie, magasins, docks, etc... sont rendus rat-proof.

Cette campagne de rat-proofing est destinée à empêcher la pénétration dans la ville des rats provenant du port ou des divers navires amarrés le long des quais.

Alexandrie est qualifiée pour les opérations de dératisation concernant les navires de tout tonnage.

Le gaz Clayton est employé pour la dératisation des navires dans le port et les opérations sont exécutées par les fonctionnaires de l'Administration quarantenaire.

Trois appareils Clayton sont amarrés devant le quai du Teftiche.

Un appareil Clayton sur barque pouvant consommer 15 kgs de soufre à l'heure.

Un appareil Clayton sur ponton pouvant consommer 80 kgs de soufre à l'heure.

Un appareil Clayton sur barque pouvant consommer 15 kgs de soufre à l'heure.

Avant l'entrée en vigueur de la convention de 1926, tous les navires ayant un port égyptien comme port d'attache étaient obligatoirement dératisés tous les trois mois.

Les autres navires n'étaient dératisés que sur la demande du capitaine ou si le navire à destination de l'Egypte avait été reconnu suspect ou contaminé.

Depuis l'entrée en vigueur de la convention de 1926, les prescriptions de celle-ci ont été appliquées en ce qui concerne les dératisations périodiques des navires ayant un port égyptien comme port d'attache, ou à destination de l'Egypte.

CHAPITRE IV

Mafrouza et le Lazaret de Gabbari

Mafrouza, est situé dans la partie sud du port.

Les passagers et équipages placés en observation sont débarqués en lot de 36 personnes arrivant toutes les demi-heures à la station de Mafrouza où se trouve un grand établissement de désinfection pour hommes, femmes et enfants.



Mafrouza. — Etablissement de Désinfection

Le débarquement se fait par ordre de classe.

Une grande salle d'attente peut contenir un lot de débarquement en attendant la visite médicale.

La visite médicale passée, les personnes à désinfecter sont débarrassées de leurs vêtements dans une des 36 chambres de déshabillage, puis elles prennent un bain antiseptique ou une douche, lavage à eau chaude dans un des 24 bains et douches, ensuite elles reçoivent leurs vêtements désinfectés dans une des 36 chambres de rhabillage.

Cette section comprend deux divisions : une pour les hommes, une pour les femmes.

Il est calculé qu'un bain prendrait environ 12 minutes et demie.

Des extracteurs d'air électrique existent afin de ventiler les salles.

La Désinfection se fait par quatre étuves à vapeur (2 systèmes Watson et 2 systèmes Dehaitre) et une étuve au formol, grand modèle.

Il existe une buanderie, un pavillon pour la douane et un pour la visite médicale.

Il existe aussi un établissement de désinfection pour les chiffons, comprenant trois étuves à vapeur.

Il existe en outre un hôpital d'isolement éloigné des pavillons de désinfection, comprenant : deux chambres et onze lits, une salle de consultation, une chambre de médecin, une cuisine, une salle de bain.

Le *Lazaret de Gabbari*, est situé en dehors de la zone du port et à une assez grande distance de celui-ci.

De Mafrouza, les personnes en observation passent au Lazaret de Gabbari, qui est un ancien palais Khédivial.

Une ligne de chemin de fer relie la station de Mafrouza au Lazaret de Gabbari où les passagers passent leur période d'isolement.



Lazaret de Gabbari.

La configuration générale de ce lazaret est circulaire ayant 230 mètre de diamètre.

Cette disposition circulaire, qui n'avait pas été voulue, puisque le Lazaret avait été installé directement dans le

Palais Khédivial, a le grand avantage de faciliter l'isolement et la surveillance.

Il est divisé en sections :

4 de 1 ^{re} classe pouvant loger	126 personnes.
2 — 2 ^e — — — —	252 —
5 — 3 ^e — — — —	478 —

Une galerie intérieure dessert toutes les divisions comportant chacune un nombre de chambres déterminé, des lavabos, des W. C. et des salles de bains et douches avec installation pour eau chaude.

Les chambres de 1^{re} et 2^e classe sont garnies de 1 à 6 lits métalliques à moustiquaires, des chaises et des fauteuils, tables, lavabos et armoires. Aux fenêtres sont fixés des cadres de toile métallique. Le plancher est fait de dalles de ciment, recouvertes de nattes. Les murs sont crispés à la chaux.

Les chambres où salles de 3^e classe sont des pièces de 12 m. sur 6 en moyenne.

Le long des murs sur deux côtés parallèles, se trouvent deux saillies en maçonnerie de 0.90 de haut sur 2 m. de large. On y place des matelas recouverts de draps en forme de sac, chaque passager reçoit son matelas, son drap et sa couverture. Les salles ne comportent aucun meuble et la literie un fois enlevée est envoyée à l'étuve ; il est facile de nettoyer et de désinfecter toutes les surfaces.

Ce lazaret possède deux hôpitaux dont 1 de 14 lits pour les maladies infectieuses et l'autre de 12 lits pour les maladies ordinaires.

La buanderie est reléguée dans une partie périphérique du lazaret.

Au centre du cercle se trouvent : le pavillon de désinfection avec une étuve à vapeur, les bains, douches, la pharmacie, la cuisine fournissant la nourriture à chaque section indépendamment.

Le service du restaurant et de la cantine est assuré par un entrepreneur conformément à un cahier des charges élaboré par le Conseil.

Une supérintendante européenne est logée en permanence dans le lazaret et assure une surveillance constante. Elle est assistée de gardiens et hommes de peines en nombre suffisant.

CHAPITRE V

Les Parcs

Ils sont destinés à l'isolement des animaux malades.

Ils sont au nombre de trois :

1° *Les Parcs de Mafrouza*, où les animaux devant entrer dans le pays en libre pratique, subissent les mesures quaranténaires.

Ces Parcs se trouvent dans la même enceinte que l'établissement de désinfection et l'hôpital d'isolement.



Mafrouza. — Parcs.

Ils se composent de :

5 écuries pour 10 chevaux ;

4 étables pour 120 têtes de bétail.

Ces mêmes étables sont transformées en cas de besoin en parcs pour abriter jusqu'à 800 moutons.

Un grand incinérateur est installé du côté sud des parcs pour y détruire le fumier.

Les vétérinaires sont logés dans un bâtiment composé de trois appartements situés au bord du quai.

Les *Parcs à bœufs*, pour le bétail de provenance suspecte

sont situés à côté de l'abattoir et comprennent 8 Hangars pour bétail pouvant abriter 1.000 têtes.

1 hangar pour bétail pouvant abriter 180 bœufs ou 1.000 moutons ;

1 hôpital pour bétail pouvant abriter 50 bœufs ou 240 moutons ;

1 Incinérateur ;

Des hangars à fourrage ;

1 bureau et un laboratoire ;

1 Appartement pour loger le chef du Parc.

Les *Parcs à moutons* réservés pour les moutons de provenance suspecte.

Ces parcs sont situés en dehors du port, à côté du phare du Mex et comprennent :

17 hangars pouvant abriter 10.000 moutons ou chèvres ;

1 hôpital	—	—	350	—	—	—
-----------	---	---	-----	---	---	---

1 — d'isolement	—	—	250	—	—	—
-----------------	---	---	-----	---	---	---

Une batterie de 30 tondeuses mécaniques ;

Deux bains pour moutons ;

Les dépôts ;

Les bureaux.

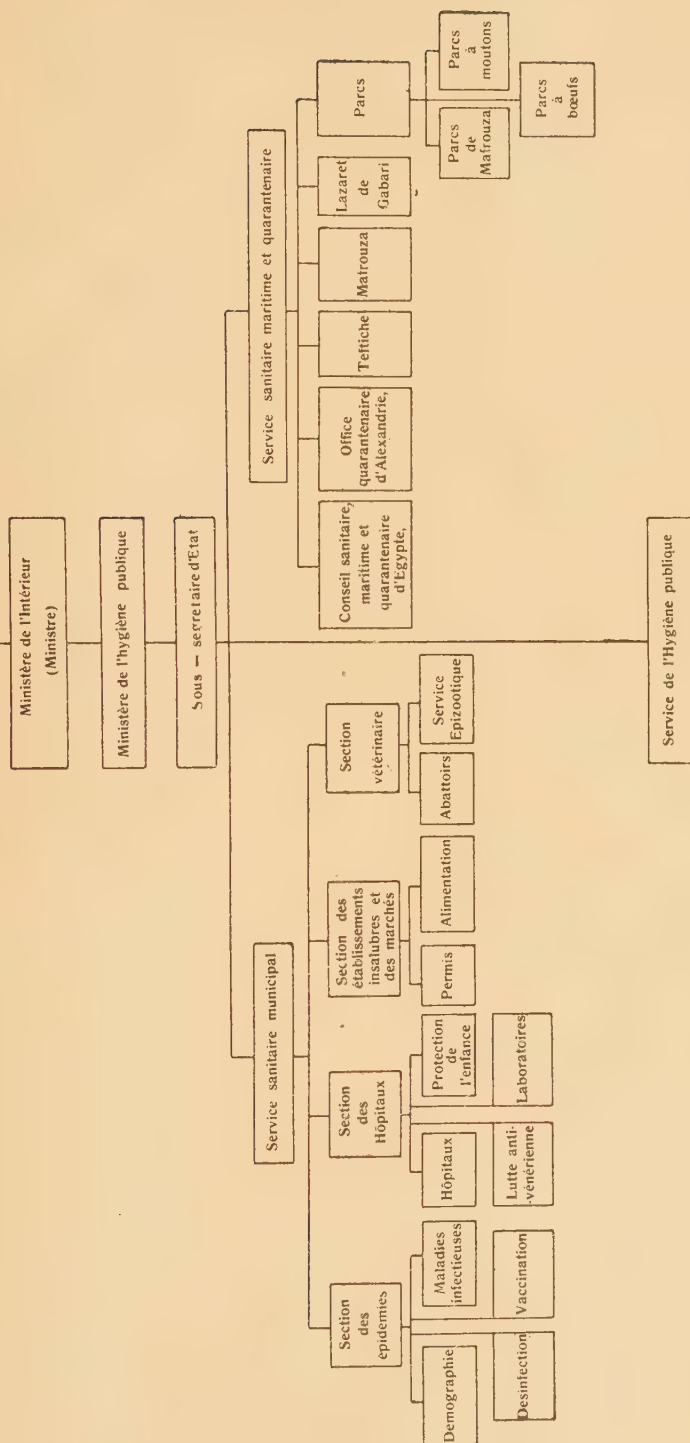
Un commis vétérinaire habite sur les lieux.

Des wagonnets fonctionnent le long des corridors pour le transport des immondices à l'incinérateur, d'autres spéciaux sont employés pour le transport des cadavres infectés.

Un établissement de bains et de désinfection forme partie des installations pour que le personnel venant en contact avec les animaux infectés puisse se laver et se désinfecter avant de quitter les parcs.

Les moutons sortant des parcs passent directement aux abattoirs sans avoir aucun contact avec la ville.

GRAPHIQUE DE L'ORGANISATION SANITAIRE D'ALEXANDRIE



CONCLUSION

L'organisation sanitaire d'Alexandrie comprend trois services :

- Le service sanitaire municipal;
- le service de l'Hygiène publique et;
- le service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Ces services dépendent du Ministère de l'Hygiène publique, dirigé par un sous-secrétaire d'état qui relève du Ministère de l'Intérieur.

Le Service sanitaire municipal est divisé en sections qui sont les suivantes :

1° La *section des épidémies*, qui s'occupe des statistiques concernant la population (naissances et décès), de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, de la Désinfection et de la Vaccination.

2° La *section des hôpitaux*, qui a sous sa dépendance les différents hôpitaux, cliniques et maternités, la Protection de l'enfance, la lutte anti-vénérienne, et les laboratoires.

3° La *Section des établissements insalubres, incommodes et dangereux*, qui s'occupe des permis et surveille les denrées alimentaires.

4° La *Section vétérinaire*, qui a sous sa dépendance les abattoirs et le service épizootique.

Deux services, bien qu'étant individuels collaborent solidairement avec le service sanitaire municipal ; ce sont :

Le Service technique, à qui reviennent les questions concernant l'habitation.

Le Service du Nettoyement, qui assure la propreté des rues de la ville et se charge de la collecte des ordures ménagères.

Le *Service de l'Hygiène publique* travaille en liaison constante avec le service sanitaire, maritime et quarantenaire et s'occupe des passagers à l'arrivée et au départ.

Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte dirige :

Le *Service sanitaire, maritime et quarantenaire* ; celui-ci est composé de :

L'*Office quarantenaire*, qui juge de l'état des passagers à l'arrivée ;

le *Teftiche*, qui s'occupe des passagers au départ, et de la dératisation ;

Mafrouza, établissement de désinfection et hôpital d'isolement ;

Le *Lazaret de Gabbari*, et, enfin ;

Les *Parcs*, au nombre de trois, qui sont : celui de Mafrouza, les Parcs à bœufs et les parcs à moutons.

BIBLIOGRAPHIE

- Annuaire sanitaire international*, 1929-1930.
- Annuaire sanitaire maritime international* : Office international d'hygiène publique. Paris, 1930.
- A. Azadian : Les Eaux d'Egypte. Le Caire, 1930.
- Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique* :
Tome XVIII. Fascicule 2. Novembre 1926.
Tome XX. Fascicule 4. Avril 1928.
- Bulletin quarantenaire hebdomadaire*. Alexandrie, 1932.
- Clot Bey* : Aperçu historique sur l'Egypte.
- J. Courmont et A. Rochaix : Précis d'Hygiène. Paris, 1932.
- Dr. F. Duguet : Le Pèlerinage de la Mecque. Paris, 1932.
- Dr. Dujarric de la Rivière : Visite du service sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte. Paris, 1930.
- Encyclopædia Antverpiensis* : Egypte. Journal Neptune. Anvers, 1930.
- Dr. Mohammed Shahine Pacha : La Défense de la Santé publique.
- Dr. P. Faivre : Prophylaxie internationale et nationale. Paris, 1908.
- Dr. N. Kenawy : Rapport sur la marche des services sanitaires d'Alexandrie pendant l'année 1930. Alexandrie, 1932.
- Dr. N. Kénawy : Rapport sur la marche des services sanitaires d'Alexandrie pendant l'année 1931. Alexandrie, 1932.

TABLE DE MATIÈRES

	Page
Introduction	9
Première Partie : Organisation sanitaire Intérieure...	12
Chapitre I ^{er} : Démographie	12
Chapitre II : Maladies infectieuses	16
Chapitre III : Désinfection	24
Chapitre IV : Vaccination	26
Chapitre V : Hôpitaux	28
Chapitre VI : Hygiène Urbaine	34
Chapitre VII : Hygiène Alimentaire	36
Plan : Alexandrie ; Etablissements Quarantenaies	41
Deuxième Partie : Organisation Sanitaire Extérieurs ..	41
Chapitre I ^{er} : Le Conseil Sanitaire, maritime et quaran- tenaire d'Egypte	41
Chapitre II : L'Office quarantenaire	46
Chapitre III : Le Testiche	49
Chapitre IV : Mafrouza et le Lazaret de Gabbari	52
Chapitre V : Les Pares	55
Graphique de l'Organisation sanitaire d'Alexandrie	57
Conclusions	58
Bibliographie	60

Vu le Doyen :
BALTHAZARD

Vu le président de Thèse :
TANON

Vu et permis d'imprimer
Le recteur
de l'Académie de Paris
CHARLETY

